

2015-03-18

VLL 82-2015

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Underlag för ny landstingsplan 2016-2019 och budget 2016

Från landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören har inkommit frågeställningar att besvara för hälso- och sjukvårdsnämnden inför planering av ny landstingsplan 2016-2019 och budget för 2016. Följande kommentarer lämnas:

1. Måluppfyllelse och ekonomiskt utfall för 2014 samt nämndens analys av utfallet

Nämnden redovisar en 65-procentig måluppfyllelse till verksamhetsplanen. Avvikelserna berör främst tillgänglighet och ekonomi kopplat till bemanningsproblematik.

Det ekonomiska resultatet på minus 150 miljoner kronor beror i huvudsak på hög sjukfrånvaro, bemanningsproblem samt hög beläggning på ett flertal enheter som har tvingat fram dyra lösningar med ökade övertidskostnader, ökat arbete under jourtid samt personalförstärkningar. Personalkostnaderna avviker negativt mot budget med drygt 70 miljoner kronor varav merkostnader för hyrpersonal står för ca 30 mkr.

Även för läkemedel (- 23 mkr) och medicinskt material (- 33 mkr) redovisas stora budgetavvikelser. Under året har den nationella och regionala beredningen av införande av nya dyra läkemedel resulterat i beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden för cirka 35 miljoner kronor, varav hälften inte var budgeterat. Kostnaden för köpt utomlänsvård redovisar ett underskott mot budget på 30 miljoner kronor beroende på ett fåtal mycket kostsamma vårdkrävande patienter, främst inom psykiatrin.

2. Sammanfattning av huvudsakliga åtgärder som nu vidtas med anledning av 2014 års resultat och för att klara uppdrag och budget 2015, inklusive förväntade effekter av åtgärdsplaner.

De långsiktiga förbättringsåtgärderna som pågått sedan 2012 för att minska vårdkonsumtion, öka polikliniseringstakten, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsfördelning mellan yrkesgrupper, allt i syfte att sänka kostnaderna har gett effekter inom flera områden och fortsätter kommande år. Den nya ersättningsmodellen för regionvård har gett möjlighet till förstärkning av basenheternas kostnadsbudget med 54 miljoner kronor. Hög kostnadsutveckling under 2013 och 2014 i spåret av bemannings- och tillgänglighetsproblem innebär dock att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver reducera kostnadsnivån i verksamheten med 80 miljoner kronor 2015 som sammanfattas i åtgärdsplanerna.

Åtgärdsplaner HSN 2015				
Verksamhetsområde	Summa mkr	reducering inom		
		personal	läkemedel	övrigt
VO Medicin	20	6	4	10
VO Kirurgi	27	11		16
VO Region	25	17	2	6
Tandvård	8			8
Summa	80	34	6	40

Kommentarer

- fortsatt arbete med poliklinisering
- fortsatt arbete med att minska stafettläkarköpen
- fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering
- fortsatt arbete med patientsäkerhets- och kvalitetsarbete
- översyn bemanning och förändrade arbetssätt på ett flertal enheter
- bättre planering för jouruttag
- arbeta för fortsatt effektiv läkemedelsbehandling
- förbättrad upphandling av medicinsk material
- översyn externa lab kostnader
- öka intäkter

Dessutom tillkommer:

- genomgång av samtliga verksamheter med negativa budgetavvikelser enligt särskild uppföljningsmall rörande schema, arbetstidsmodeller, bemanningskvoter mm
- uppföljning av personalkostnader, vakanser, tjänstlediga/föräldralediga, kort- och långtidssjukskrivna
- översyn av 2004- års arbetstidsmodeller så de svarar mot 2015- års verksamhetsbehov
- permanent reduktion av ett antal vårdplatser vårdplatser
- fortsatt flödes- och utvecklingsarbete
- fortsatt spridning av framgångsrika arbetssätt och metoder i hela organisationen

Detta pågår:

- översyn av rehabiliteringsverksamheten
- översyn ambulansverksamheten
- översyn av nuvarande patientavgifter i riktning mot enhetstaxa
- kommunernas arbete med hemtagning inom 48 tim för utskrivningsklara patienter
- översyn av administrativt stöd till HSN utifrån ett verksamhets-, personal-, ekonomi- och utvecklingsperspektiv

2015-03-18

VLL 82-2015

3. Sammanfattning av förändringar i den egna verksamheten/uppdraget som nämnden tydligt ser vilket påtalar behov av omprioriteringar inom ram 2016 och/eller efterföljande år under mandatperioden.

Västerbottens läns landsting har en fortsatt hög vårdkonsumtion jämfört med övriga Sverige, främst inom de medicinska specialiteterna samt långa vårdtider inom geriatriskt vård. Sedan 2012 har vårdplatserna i länet reducerats med ca 110 och just nu är drygt 70 vårdplatser ytterligare stängda. Det senare med stora problem dagligen och upplevd arbetsbelastning när vårdavdelningarna är överfulla. Samtidigt arbetar både Skellefteå och Umeå kommun tillsammans med landstinget med kommunernas hemtagning av utskrivningsklara patienter inom ramen för "hemtagning inom 48 tim" vilket kan skapa utrymme för viss vårdplatsreduktion.

Arbete med att poliklinisera verksamheten samt att ytterligare omfördela så mycket som möjligt av planeringsbar kirurgi till Skellefteå och Lycksele lasarett pågår. Ombyggnation på Lycksele lasarett med tillkomst av ytterligare en operationssal färdigställs innan sommaren och kommande ombyggnation av steril- och operationsverksamheten i Skellefteå skapar förutsättningar för detta. Detta kan till viss del skapa utrymme på Nus för den ökning som är nödvändig för att klara beslutad nivåstrukturering av cancerkirurgi i länet och i regionen. På sikt kan också möjlighet skapas för ett nationellt centrum vid Nus för någon cancerkirurgidiagnos inom ramen för pågående arbete med fortsatt nationell nivåstrukturering inom RCC, samt pågående nationella översyn av högspecialiserad vård som slutförs i november.

Inom ramen för regeringens satsning på tillgängligheten i cancervården tillförs landstingen medel för att införa standardiserade vårdförlopp inom, i första hand, 15 diagnosgrupper. Dessa medel behöver i första hand fördelas till primärvården, kirurgiska specialiteter inkl operationsverksamhet, cancercentrum, patologi och radiologi.

4. Aktiva åtgärder som HSN tänker vidta för att minska landstingets kostnader med ca 60 miljoner kronor år 2016.

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde motsvarar 60 miljoner cirka 100 årsarbetare exempelvis 60 läkare alternativt 100 sjuksköterskor eller 120-140 undersköterskor/läkarsekreterare eller en blandning av olika personalkategorier. Borttagande av 3 vårdavdelningar reducerar också kostnaderna med 60 mkr.

Generellt gäller att västerbottniska utbudsbegränsningar (genomförda i prioriteringsarbeten) som berör öppenvårdsbesök och åtgärder (dagvård/dagkirurgi) blir ett icke verksamt reduceringsförslag eftersom patienter med stöd av den nya patientlagen kan erhålla besök/åtgärd i öppenvård inklusive högspecialiserad vård i annat landsting med en faktura till VLL som följd. Det senare gäller även för vård av patienter som åberopar vårdgarantin som då berör både öppenvård och slutenvård, men ej högspecialiserad vård.

En annan förutsättning är att inte föreslå åtgärder som minskar möjligheten för NUS att klara uppdraget som universitetssjukhus i norra regionen. Ytterligare förutsättning är att undvika åtgärder som drabbar svaga och utsatta grupper.

2015-03-18

VLL 82-2015

Detta innebär att de åtgärder som kan föreslås i huvudsak omfattar planeringsbar verksamhet på läns- och länsdelsnivå. Denna verksamhet utgörs dock i stor utsträckning av vård som omfattas av patientlag och vårdgaranti varför nettoeffekten kan vara tveksam/försumbar.

Sammanfattningsvis:

Arbetsätt och arbetsfördelning måste omprövas i allt snabbare takt eftersom möjligheterna att rekrytera till alla vakanta befattningar under 2015 och 2016 kommer att vara begränsade. Detta kan också, på sikt, ge en möjlighet att anpassa personalkostnaderna till budgeterad nivå. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att det är svårt att bedöma i vilken takt de långsiktiga effektiviseringsåtgärderna kommer att falla in.

De redan befintliga ekonomiska problemen inom nämndens ansvarsområde med en åtgärdsplan på 80 miljoner kronor 2015, som redan nu kräver verksamhets- och personalneddragningar i en redan ansträngd verksamhet med bemannings- och tillgänglighetsproblem, gör att hälso- och sjukvårdsnämnden ser svårigheter med ytterligare reduktioner med 60 mkr 2016. I huvudsak alla åtgärder som pågår sedan 2015 är långsiktiga och måste också omfatta 2016. Dessutom förutsätts också att hälso- och sjukvårdsnämnden ska hantera ökade behov kopplade till demografi och medicinsk utveckling på motsvarande 60 mkr.

Denna bedömning undandrar inte, på något sätt, verksamhetsområdena att fortsätta arbeta med de långsiktigt förbättringsåtgärderna för att minska vårdkonsumtionen, öka polikliniseringstakten, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsfördelning mellan yrkesgrupper, allt i syfte att sänka kostnaderna. Detta arbete tar dock längre tid med de ständiga bemanningsproblemen kopplat till den numera dubblerade generationsväxlingstakten som kostar utifrån både dubbelkostnader för inskolning och inläring (beroende på befattning) samt minskad produktion under en övergångstid.

5. Tre områden som nämnden bedömer som mest strategiskt utmanande för att långsiktigt kunna klara sitt uppdrag.

Generationsväxlingsboomen fortsätter öka under de kommande åren, se bifogat underlag. Alla vårdkategorier är berörda. Möjlighet att rekrytera till alla vakanta befattningar under de kommande åren kommer att vara begränsat. Arbetsätt och arbetsfördelning måste omprövas i allt snabbare takt för att klara delar av kommande vakanser. Först och främst är den pågående och kommande generationsväxlingen med tydliga bristområden den största utmaningen för att klara dagens och morgondagens sjukvårdsuppdrag. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill understryka vikten av att landstingsstyrelsen beaktar behovet av ytterligare AT/ST-läkare, enligt framtaget prognosmaterial, i sitt budgetarbete och utökar det centrala anslaget för AT/ST-läkare, allt för att på sikt minska de höga stafettläkarkostnaderna.

Tillgängligheten behöver förbättras, 80% av vårdgarantin klaras och kan komma att påverkas av nya patientlagen enligt tidigare beskrivning. Att aktivt satsa tillfälliga ekonomiska resurser för att klara både bemanning och tillgänglighet kan vara en god investering för att klara nuvarande och eventuellt kommande utökat uppdrag.

2015-03-18

VLL 82-2015

Ekonomi behöver därför vara i balans generellt i landstinget men tillfälliga omställningsanslag kan förbättra möjligheten att utföra nödvändiga förändringar i vårdstruktur och utbud samtidigt med generationsväxlingen.

Förväntade ålderspensionsavgångar

